



---

Workshop

# LA NUOVA DIRETTIVA CANCEROGENI 2019/130

**Il ruolo del medico competente nella gestione  
del rischio cancerogeno**

Dott. Carlo Nava

# II RUOLO del MEDICO COMPETENTE

---

La figura del **Medico competente**, all'interno del panorama legislativo in materia di salute e sicurezza, e all'interno del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, gioca un ruolo fondamentale affinché il servizio stesso risulti efficace e funzionale.

Questa figura professionale accompagna l'evoluzione dell'intero contesto industriale e lavorativo Italiano, chiamato dapprima "*medico di Fabbrica*", successivamente "*Medico del lavoro*", oggi il *Medico competente* interviene direttamente nell'attuazione del **Servizio di Prevenzione**, al fianco del **Datore di lavoro** e del **RSPP**.

In passato il Medico Competente si limitava alla valutazione fisico-sanitaria del lavoratore, ora è invece coinvolto **fin dall'inizio del processo di prevenzione interno aziendale**.

# II RUOLO del MEDICO COMPETENTE

---

Il Medico competente (art. 2 c.1 lett. h - D.Lgs. n. 81/08) viene definito come: “*medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all’art. 38, che collabora, secondo quanto previsto all’art. 29, c. 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto”.*

## COMPETENZA

Il possesso di conoscenza, abilità-perizia, attitudine a svolgere le attività di medico del lavoro competente in modo da garantire una efficace attività di **PREVENZIONE PRIMARIA** e **SECONDARIA** mirata ad ottenere la conservazione della salute, intesa come condizione di benessere fisico e psicologico, che consente lo svolgimento dell’attività lavorativa in condizioni ottimali ai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

# II RUOLO del MEDICO COMPETENTE

---

**Il legislatore**, richiedendo che la figura del medico competente sia individuata sulla base di specifici titoli e requisiti e che lo stesso abbia anche una comprovata esperienza professionale, **ha inteso evidentemente individuare la figura di un medico di qualificata professionalità, in grado di diventare il collaboratore del datore di lavoro e del responsabile del servizio di prevenzione e protezione**

(Cass. Pen. sez. III, 2.07.2008, u.p. 21.05.2008, n. 26539)

---

**Compito del medico competente** non è soltanto quello di procedere alle visite obbligatorie nell'interesse del lavoratore, **ma anche quello di essere il consulente del datore di lavoro in materia sanitaria, di esserne l'alter ego in questa materia, con funzioni, quindi, di consiglio e stimolo, con un importante ruolo attivo nell'identificazione dei rimedi**

(Cass. Pen., sez. IV, 6.02.2001, n. 5037)

# IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

---

L'aver omesso la sorveglianza sanitaria, o avere attuato una strategia di monitoraggio errata, omettendo ad esempio esami tossicologici o strumentali che avrebbero consentito di evidenziare la malattia, o di anticiparne la diagnosi vuol dire per il medico venir meno al proprio **RUOLO di CONSULENTE** con conseguente responsabilità derivante dal danno alla salute derivato dall'eventuale aggravio prognostico legato al ritardo nella diagnosi

*(Cassazione penale, sez. IV, 6 febbraio 2001, n. 5037)*

---

Il ruolo del medico competente non deve ridursi al mero adempimento delle visite mediche. Deve, ad esempio, *coadiuvare attivamente il datore di lavoro nella individuazione dei rimedi, anche dettati dal progresso della tecnica, da adottare contro le dette sostanze, così assumendo una autonoma posizione di garanzia in materia sanitaria.*

*(Cassazione penale, sez. IV, 6 febbraio 2001, n. 5037, u.p. 30 marzo 2000)*

# IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

---

Il medico competente per valutare i rischi non deve basarsi solo sulle informazioni del datore di lavoro ma agire di propria iniziativa raccogliendo notizie sul posto. La Corte di Cassazione prende le distanze dalla dottrina che riserva al medico competente un ruolo di collaborazione a "**traino**" dell'imprenditore e afferma la necessità di interpretare in maniera ampia la funzione consultiva.

(Corte di cassazione penale, sentenza 1856/2013)

# II RUOLO del MEDICO COMPETENTE

---

Il medico competente è una figura chiave per la gestione della **salute e sicurezza** nei luoghi di lavoro, in quanto "collabora alla valutazione dei rischi ed effettua la sorveglianza sanitaria, a tutela dello stato di salute e della sicurezza dei lavoratori".

La precisazione è contenuta nella **circolare del 1 giugno 2017** del Ministero della Salute ed è importante per focalizzare l'obbligo (a carico del **MC**) di collaborare alla valutazione dei rischi insieme al servizio di prevenzione e protezione e l'intera struttura aziendale; i datori di lavoro ed i dirigenti prestano attenzione all'assolvimento di questo obbligo, anche alla luce dell'art. **18, c. 3-bis del T.U.** *(Il datore di lavoro e i dirigenti sono tenuti altresì a vigilare in ordine all'adempimento degli obblighi in capo al medico competente, ferma restando l'esclusiva responsabilità del medico competente qualora la mancata attuazione dei predetti obblighi sia addebitabile unicamente al medico stesso e non sia riscontrabile un difetto di vigilanza del datore di lavoro e dei dirigenti).*

# IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

---

In realtà nella **situazione attuale**, talvolta, il ruolo del medico competente è differente:

- In alcuni casi il medico competente è nominato solo dopo l'individuazione di un rischio per la salute (*DLgs 81, art. 18, comma 1, lett. a "Il Datore di lavoro nomina il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria ..."*).
- Talvolta il medico competente è chiamato solo per definire un protocollo di sorveglianza sanitaria e per l'effettuazione della stessa a valutazione avvenuta.

# COLLABORAZIONE e PARTECIPAZIONE

Art. 25 del D.Lgs.81/08



# IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA GESTIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO

---

- **Analizza** il ciclo produttivo e le attività lavorative.
- **Partecipa** alla individuazione dei criteri di valutazione.
- **Collabora** alla esecuzione della valutazione dei rischi.
- **Partecipa** alla analisi dei risultati della valutazione.
- **Partecipa** alla individuazione delle misure di prevenzione e protezione compreso l'utilizzo dei DPI.
- **Partecipa** alla attività di informazione e formazione e alla organizzazione del primo soccorso.
- **Partecipa** alla programmazione del controllo dell'esposizione (*monitoraggio ambientale e biologico*).

# IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA GESTIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO

---

Tutti i documenti di valutazione del rischio devono tener conto degli “**effetti sanitari**” ovvero della probabilità di accadimento dei danni correlati ai diversi pericoli individuati.

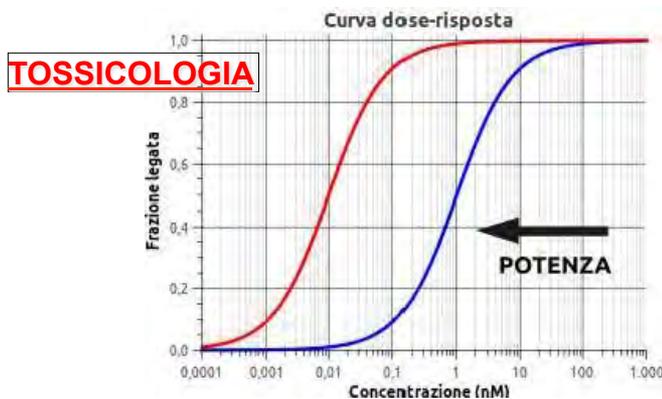
Ciò premesso è evidente che la **valutazione dei rischi** deve necessariamente coinvolgere il medico competente in quanto unico soggetto della prevenzione in grado di valutare gli effetti sulla salute dell'uomo.

Spesso i lavoratori esposti ad Agenti chimici cancerogeni sono soggetti a **esposizioni multiple**. In questi casi c'è la necessità “*di valutare esposizioni a più sostanze e quindi gli effetti della combinazione della presenza di più agenti chimici cancerogeni/mutageni/pericolosi*”.

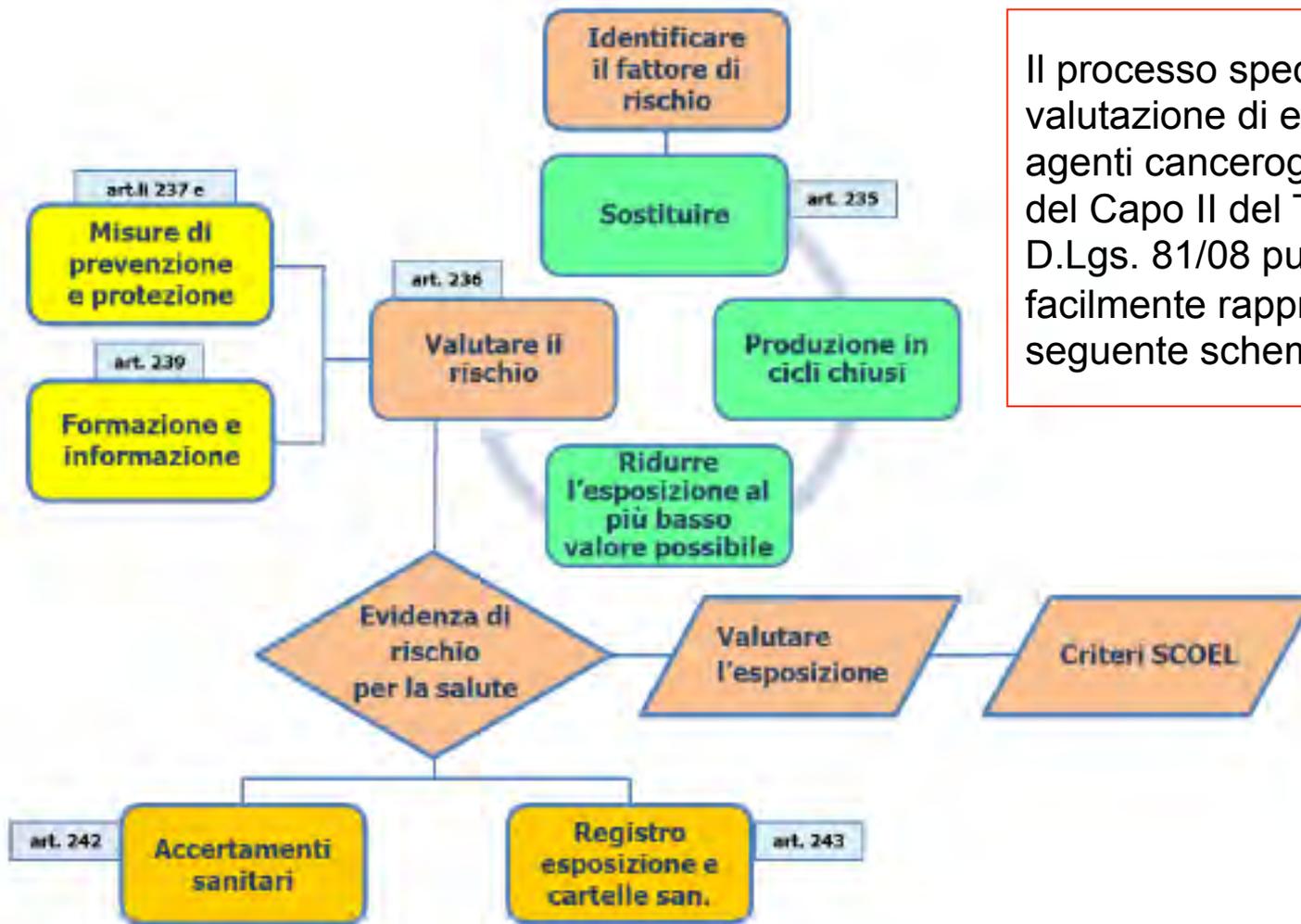
Passaggio della valutazione, questo, estremamente complesso, anche perché la letteratura scientifica talvolta è carente su tale argomento.

# IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

CHI EFFETTUA LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CHIMICO  
CANCEROGENO DEVE AVERE SUFFICIENTI CONOSCENZE DI:



# IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI



Il processo specifico di valutazione di esposizione ad agenti cancerogeni ai sensi del Capo II del Titolo IX del D.Lgs. 81/08 può essere più facilmente rappresentato con il seguente schema concettuale:

# REGISTRO ESPOSIZIONE AGENTI CANCEROGENI

---

- Il Registro è previsto quando i lavoratori sono esposti ad agenti cancerogeni ed è istituito ed aggiornato dal datore di lavoro che ne cura la tenuta per il tramite del medico competente (*art. 243 – D.Lgs 81/2008*).
- Il **RSPP** e gli **RLS** hanno accesso a detto registro.
- **E' uno strumento per la prevenzione.**
- E' “parte di un processo per l'identificazione, la valutazione, la gestione, ai fini della tutela della salute, degli specifici rischi cancerogeni e mutageni”.
- Con la **Circolare n. 43 del 12 ottobre 2017** sono illustrate le modalità di invio telematico ed aggiornamento del Registro mediante l'accesso ai servizi online del portale INAIL.
- Il registro deve essere aggiornato in occasioni di modifiche del processo produttivo significative e, in ogni caso, trascorsi **tre** anni dall'ultima valutazione effettuata.

# IL REGISTRO DEGLI ESPOSTI A CANCEROGENI

---

## Chi deve istituire il Registro ?

Il datore di lavoro, ai sensi dell' art. 243 del D.Lgs. 81/2008, e dell'art. 2 del D.M. 12/07/2007 n. 155, istituisce ed aggiorna, per il tramite del medico competente, un registro di esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni.

## Quali lavoratori devono essere iscritti nel Registro ?

Devono essere iscritti nel registro i lavoratori per i quali la valutazione (art. 236 del D.Lgs. 81/2008) dell'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni ha evidenziato un rischio per la salute, e quindi sottoposti a sorveglianza sanitaria (art. 242 del D.Lgs. 81/2008).

## Quali sono le informazioni da registrare ?

Per ciascun lavoratore iscritto nel registro è riportata:

- \* l'attività svolta;
- \* l'agente cancerogeno o mutageno utilizzato;
- \* il valore dell'esposizione a tale agente (ove noto).



Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta  
DIREZIONE GENERALE WELFARE

Piazza Città di Lombardia n.1  
20124 Milano  
Tel 02 6765.1

[www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it)  
[welfare@pec.regione.lombardia.it](mailto:welfare@pec.regione.lombardia.it)

Protocollo G1.2018.0006192 del 14/02/2018

Alla c.a.

ASST - Direttori Generali

IRCCS Pubblici - Direttori Generali

Fondazione Salvatore Maugeri - Pavia  
Direttore Generale  
Email: [direzione.generale@fsm.it](mailto:direzione.generale@fsm.it)

e, p.c.

ATS - Direttori Generali

**Oggetto : decreto DG Welfare n. 1697/2018 "Core protocol per la sorveglianza sanitaria degli addetti in sanità"**

Il riordino del SSR ha reso necessario aggiornare la "rete" delle Unità Operative Ospedaliere di riferimento per le attività di Medicina del Lavoro (UOOML).

La *rete delle UOOML* - istituita in Regione Lombardia con dgr X/6472 del 10 aprile 2017 "Modifica della dgr 20 marzo 2017, n. X/6359 "Determinazioni in relazione alle Unità Operative di Medicina del Lavoro (UOOML) nel rispetto della legge regionale 11 agosto 2015, n.23" - coordinando i propri interventi con i Servizi di Medicina del Lavoro (PSAL) delle ATS, può oggi contribuire alla tutela del lavoratore (ma non solo), e concorrere attivamente alla conseguimento degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione nell'emersione e nel contrasto alle malattie professionali.

Nell'anno appena concluso, le UOOML sono state impegnate nella definizione di indirizzi per la qualità, l'efficacia e l'appropriatezza della sorveglianza sanitaria nelle aziende del comparto sanità.

Il documento "Core protocol per la sorveglianza sanitaria degli addetti in sanità" – di cui al decreto in oggetto – rappresenta lo strumento utile ad uniformare i protocolli di sorveglianza sanitaria delle ASST entro cui, peraltro, talune UOOML operano in qualità di Medico Competente; rappresenta, altresì, un primo passo verso la sperimentazione di protocolli in grado di integrare i principi della Total Worker Health, tesi al benessere del lavoratore, per concorrere alla prevenzione di patologie cronico degenerative non trasmissibili.

Cordiali saluti

Il Direttore Generale  
GIOVANNI DAVERIO

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

**Responsabile per il procedimento:** NICOLETTA CORNAGGIA Tel. 02/6765.3276  
**Referente per l'istruttoria della pratica:** AGOSTINA PANZERI Tel. 02/6765.3631

# CORE PROTOCOL PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI ADDETTI IN SANITA'

Agente di rischio: <b>FARMACI ANTIBLASTICI</b>			
CATEGORIA DI RISCHIO	CRITERIO (DECRETO DIREZIONE GENERALE SANITA' N. 31139 DEL 11.12.2001)	PERIODICITA' DELLE VISITE	ESAMI INTEGRATIVI
1 – Esposti senza obbligo di Registro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Addetti occasionali alla preparazione /somministrazione dei farmaci antiblastici (&lt; 5/die o 15/settimana) in ambienti e con procedure idonee</li> <li>- Addetti alla pulizia dei locali di preparazione e somministrazione dei farmaci antiblastici mediante procedure idonee e in sicurezza.</li> <li>- Addetti allo smaltimento mediante procedure idonee e in sicurezza</li> </ul>	Triennale	Esame Obiettivo con valutazione della cute e degli annessi Ematochimici di routine
2 - Esposti con obbligo di Registro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Addetti abituali alla preparazione/somministrazione dei farmaci antiblastici (&gt; 5/die o 15/sett.), in ambienti e con procedure idonee.</li> <li>- Addetti alla manipolazione anche occasionale dei farmaci in situazioni da ritenersi transitorie o di emergenza, in assenza di cappa o di adeguati DPI.</li> <li>- Addetti alla pulizia e manutenzione delle cappe.</li> <li>- Addetti alla pulizia degli ambienti ed allo smaltimento rifiuti non In condizioni di sicurezza</li> <li>- Chemioterapia intraperitoneale ipertermica</li> </ul>	Annuale	Esame Obiettivo con valutazione della cute e degli annessi Ematochimici di routine
AGENTE DI RISCHIO: <b>FORMALDEIDE</b>			
CATEGORIA DI RISCHIO	CRITERIO (DECRETO DIREZIONE WELFARE' N. 11665 DEL 15.11.2016)	PERIODICITA' DELLE VISITE	ESAMI INTEGRATIVI
1 – Esposti senza obbligo di Registro	Superiore a popolazione generale ma occasionale e ritenuto sotto controllo	Triennale	Ematochimici e strumentali specifici in base alle sostanze in uso
2 - Esposti con obbligo di Registro	Superiore a popolazione generale e continuativo	Annuale	Ematochimici e strumentali specifici in base alle sostanze in uso

# CONCLUSIONI

---

- Partecipazione del Medico competente (MC) alla valutazione del rischio fin dalle prime fasi.
- Contributo del MC fattivo e documentato.
- Importante ruolo di stimolo e indirizzo di Regioni, INAIL, Università, Società Scientifiche.
- Percorsi formativi per il MC adeguati al ruolo.
- Ribaltamento della visione del MC da parte di DDL e RSPP.
- Azione di sensibilizzazione da parte delle organizzazioni datoriali, di categoria e dei consulenti.